



**FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO
DE DECLARACIÓN DE LA PRIVACIDAD**

Congresista Bob Menendez
Distrito 13 de New Jersey

Estimado Congresoista Menendez:

Por la presente le doy mi permiso para que investigue mis problemas con:

_____ (nombrar la oficina federal o el problema)

Entiendo que este formulario se utiliza en conformidad con la Ley de Libertad de Información (Freedom of Information Act) y/o la Ley de Protección de la Vida Privada (Privacy Act) de 1974.

Firma: _____ Fecha: _____

IMPRIMA LA SIGUIENTE INFORMACIÓN:

Nombre: _____

Domicilio: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

Teléfono durante el día: _____ Número de fax (si tiene): _____

Dirección de correo electrónico (si tiene): _____

Número de seguro social o de caso aplicable: _____

Fecha de nacimiento: _____

Explique brevemente el problema por el cual solicita mi ayuda (o adjunte una carta):

Envíe este formulario y todos los documentos necesarios a: Congresoista Bob Menendez

JERSEY CITY OFFICE
911 Bergen Avenue
Jersey City, NJ 07306
Fax: (201) 222-0188
Teléfono: (201) 222-2828

PERTH AMBOY OFFICE
263 Hobart Street
Perth Amboy, NJ 08861
Fax: (732) 324-7470
Teléfono: (732) 324-6212

BAYONNE OFFICE
654 Avenue C
Bayonne, NJ 07002
Fax: (201) 858-7139
Teléfono: (201) 823-2900

UNION CITY OFFICE
3109 Bergenline Ave (2nd Floor)
Union City, NJ 07087
Fax: (201) 617-1612
Teléfono: (201) 558-0800